

Luciano Moreira de Oliveira¹
Eli lola Gurgel Andrade²
Marcelo de Oliveira Milagres^{1,2}

MINISTÉRIO PÚBLICO E POLÍTICAS DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES DE SUA ATUAÇÃO RESOLUTIVA E DEMANDISTA

*Public Ministry and health policies: implications
of its resolute and litigate performance*

¹Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Correspondência: Luciano Moreira de Oliveira. E-mail: luciano_lmo@ig.com.br.

Recebido em: 21/06/2014. Revisado em: 15/10/2014. Aprovado em: 22/10/2014.

RESUMO

Neste artigo, são analisadas as possibilidades de contribuição do Ministério Público em favor da efetividade do direito à saúde conforme o uso dos instrumentos de atuação judicial e extrajudicial. Levaram-se em conta as características das políticas de saúde brasileiras e os arranjos institucionais do SUS para examinar os efeitos das diferentes estratégias que vêm sendo utilizadas pelo órgão no desempenho de suas atribuições. Buscou-se, ainda, identificar as características da atuação do Ministério Público de Minas Gerais. Desenvolveu-se estudo interdisciplinar, partindo de revisão da literatura por meio de pesquisas às bases SciELO, Bireme e Capes e consulta a obras de referência. Para identificar a forma de atuação do Ministério Público de Minas Gerais, foram pesquisados os atos normativos da instituição que trataram sobre defesa da saúde publicados na imprensa oficial até 31/12/2012. Também foram examinados dados sobre procedimentos registrados entre 01/01/2008 e 31/12/2012. Constatou-se que a atuação extrajudicial do Ministério Público mostra-se mais adequada do que a judicial para lidar com a complexidade do direito à saúde e das políticas de saúde no Brasil. Identificou-se que o Ministério Público de Minas Gerais prioriza instrumentos de atuação extrajudicial e tem a judicialização como medida de exceção.

Palavras-chave

Decisões Judiciais; Direito à Saúde; Ministério Público.

ABSTRACT

In this article, we analyze the potential contributions of the Public Ministry to effectively promote the right to health according to the use of judicial and extrajudicial action instruments. The characteristics of Brazilian health policies and of Brazilian national public health system (SUS) institutional arrangements were considered to assess the effects of different strategies that have been used by the Public Ministry in the performance of its duties. Furthermore, this article aimed at identifying the performance features of the Public Ministry of Minas Gerais. An interdisciplinary study was undertaken using literature reviews through searches of SciELO, Bireme, and Capes databases and by consulting reference works. To identify the performance of the Public Ministry of Minas Gerais, the normative acts of the institution related to health protection, published in the official press until December 31, 2012, as well as data on procedures registered between January 1, 2008 and December 31, 2012 were examined. It was concluded that the extrajudicial role of the Public Ministry proves to be more appropriate than its judicial role to deal with the complexity of the right to health and health policies in Brazil. Moreover, the Public Ministry of Minas Gerais prioritizes extrajudicial instruments and uses legalization as an exceptional measure.

Keywords

Judicial Rulings; Public Ministry; Right to Health.

Introdução

O reconhecimento da saúde como direito humano deve-se à afirmação do modelo de Estado Bem-Estar Social (*Welfare State*), que se desenvolveu, especialmente, após a Segunda Guerra Mundial. No Brasil, coube à Constituição Federal de 1988 (CF/88), de forma pioneira, assegurar expressamente a saúde como direito fundamental, condição imprescindível para a vida com dignidade. Assim, foi relacionada no texto constitucional como direito social (artigo 6º).

A afirmação da saúde como direito fundamental teve como contrapartida a fixação da obrigação do Estado de promover ações e serviços voltados para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde (artigo 196, CF/88).

A Constituição de 1988 estabeleceu os princípios da universalidade, da igualdade e da integralidade e impôs ao Estado a realização de ações de promoção, proteção e recuperação (artigo 196). Além disso, atribuiu relevância pública às ações e aos serviços de saúde (públicos e privados), cabendo ao poder público dispor sobre sua regulamentação, sua fiscalização e seu controle (artigo 197). As ações e os serviços públicos de saúde devem (a) integrar uma rede regionalizada e hierarquizada e constituir um sistema único – Sistema Único de Saúde (SUS) – organizado segundo as diretrizes da descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (b) prover atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e (c) proporcionar participação da comunidade (artigo 198, CF/88). Admite-se a prestação de serviços de saúde pela iniciativa privada, que pode participar do SUS de forma complementar, segundo diretrizes deste e mediante contrato ou convênio (artigo 199 da CF/88). Finalmente, o artigo 200 da Constituição de 1988 descreveu as atribuições do SUS, que ultrapassam, em muito, a assistência à saúde, o que demonstra a complexidade do sistema público brasileiro.

Se, de um lado, a Constituição trouxe um longo catálogo de direitos fundamentais, de outro previu instrumentos e instituições necessários para garantir a efetividade de suas normas. Dessa forma, foi assegurado o acesso irrestrito ao Poder Judiciário (artigo 5º, inciso XXXV), assim como expandidos os mecanismos de controle de constitucionalidade das leis e atos normativos e definidas variadas ações constitucionais para a defesa de direitos.

Além disso, a Constituição redefiniu o Ministério Público (MP), concebendo-o como “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (artigo 127, *caput*). Dentre outras atribuições, ao MP cabe “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia” e “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos” (artigo 129, incisos II e III). Assim, constata-se a vocação da

instituição para atuar em favor da efetividade do direito à saúde, já que as ações e os serviços orientados para sua garantia têm relevância pública (artigo 197), trata-se de interesse da coletividade, bem como é indisponível.

No cumprimento de suas atribuições, a atuação do MP tem impacto nas políticas de saúde. Agindo em juízo ou fora dele, a instituição interfere no ambiente sanitário, onde predomina a atuação de gestores, prestadores de serviço, profissionais de saúde, usuários de serviços e acadêmicos, *juridicizando* as relações sociais, ou seja, discutindo-as sob enfoque jurídico¹.

Desde 1997, quando disciplinou o exercício da função de fiscalização do SUS pela Promotoria de Justiça de Defesa do Cidadão², o Ministério Público de Minas Gerais (MPMG) tem se organizado e tido uma crescente atuação na área da saúde. Nesse sentido, foi criado o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde) como órgão auxiliar da atividade funcional³, estrutura esta que permanece até os dias atuais. Além disso, a defesa da saúde foi definida como uma das áreas prioritárias de atuação da instituição, segundo o planejamento estratégico estabelecido até 2023.

Assim, mostra-se necessário examinar mais de perto a atuação do MP voltada para a tutela do direito à saúde e compreender as maneiras possíveis para o exercício dessa atividade na prática. Além disso, serão examinadas as características da atuação do MPMG, com o escopo de identificar qual é o modelo prestigiado pela instituição.

I. Constituição Federal de 1988: reforma do sistema de saúde e consolidação do novo perfil do ministério público brasileiro

A afirmação da saúde como direito fundamental no texto da Constituição de 1988 teve importância simbólica e jurídica. De um lado, esse fato marcou a reorganização do sistema de saúde nacional, que passou a se assentar na premissa de que a saúde é direito de todos e compõe a cidadania brasileira. De outro lado, o *status* de norma constitucional garantiu um regime jurídico diferenciado, que parte de sua imperatividade e da vinculação de particulares e da administração pública.

Antes da promulgação da Constituição vigente, a saúde não era garantida pelo Estado como um direito que pudesse ser exigido por todas as pessoas. Na verdade, o sistema de saúde tinha gestão centralizada e organização fragmentada,

¹ASENSI, Felipe Dutra. *Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

²PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Resolução n. 11, de 10 de abril de 1997. Disponível em: <http://ws.mp.mg.gov.br/biblio/normajur/normas/Res_PGJ_11_1997_repub.htm>. Acesso em: 02 set. 2012.

³PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Resolução n. 100, de 19 de outubro de 2002. Disponível em: <http://ws.mp.mg.gov.br/biblio/normajur/normas/Res_PGJ_100_2002.htm>. Acesso em: 02 set. 2012.

marcada pela promoção de ações de saúde pública pelo Ministério da Saúde, com orçamento precário, e pela prestação de serviços de saúde pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, posteriormente, pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). Com isso, o pressuposto para acessar esses serviços de saúde era a condição de trabalhador formal e, portanto, segurado da previdência social. Aos demais, restavam o pagamento pela atenção à saúde, poucos serviços públicos e as entidades filantrópicas⁴.

O modelo de organização do sistema de saúde estava centrado na construção de hospitais pela iniciativa privada com o fomento do Estado, o qual se converteu em comprador dos serviços prestados pelos particulares⁵. Essa política levou à concentração de serviços nas áreas urbanas, sobretudo nas capitais dos estados com maior desenvolvimento econômico, e a uma dependência do Estado em relação aos serviços prestados pela iniciativa privada, sobretudo no nível terciário e hospitalar, que se mantém até hoje⁶. Com isso, consolidou-se na prática um sistema de saúde de acesso desigual, permeado por vazios assistenciais e que contribuiu, assim, para a acentuação das desigualdades sociais e regionais.

O movimento de reforma sanitária, que se organizou a partir da década de 1970 em conjunto com os demais movimentos sociais que buscavam a retomada do regime democrático, propunha a revisão do modelo de organização das ações e dos serviços de saúde⁷. Partindo da premissa da saúde como direito de todos, buscava-se a universalização do acesso e a ênfase na atenção primária em saúde. Essa mobilização social teve como consequência a afirmação da saúde como direito fundamental de acesso universal no texto da Constituição de 1988.

Cumprе ressaltar que a consagração da saúde como direito fundamental teve como consequência a garantia de um regime jurídico diferenciado. Isso porque, inicialmente, trata-se de norma constitucional e, por consequência, em razão de sua posição normativa de superioridade no ordenamento jurídico brasileiro, é fundamento e limite de validade de outras normas. Assim, possui eficácia impeditiva de normas legais que tenham sentido contrário ou limitador e, além disso, orienta a interpretação da legislação infraconstitucional. Como direito fundamental, o direito à saúde e as normas que asseguram seu exercício de forma universal, integral e igualitária constituem cláusulas pétreas, ou seja, sequer por emenda constitucional

⁴ESCOREL, Sarah. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, Lígia et al (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 385-434.

⁵ESCOREL, Sarah. op. cit. No mesmo sentido: PAIM, Jairnilson Silva et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, maio 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2012.

⁶PAIM, Jairnilson Silva et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, maio 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2015.

⁷ESCOREL, Sarah. op. cit.

podem ser objeto de alterações que venham a lhes diminuir a abrangência (artigo 60, parágrafo 4º, inciso IV, CF/88). Por fim, o direito à saúde tem aplicação imediata – ou seja, independente de intermediação legislativa – e integra o catálogo aberto de direitos fundamentais (artigo 5º, parágrafos 1º e 2º, CF/88).

A reforma do sistema de saúde também levou à previsão do SUS, que, ao contrário do modelo anterior, tem dentre suas diretrizes a descentralização (artigo 198, inciso I, CF/88). Além disso, a prestação de serviços de saúde é atribuída aos municípios por força do artigo 30, inciso VII, CF/88. No entanto, a responsabilidade por cuidar da saúde da população é da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, como dispõe o artigo 23, inciso II, e o artigo 196 da Constituição. Assim, percebe-se que a formulação e a implementação de políticas de saúde no Brasil dependem de uma complexa articulação que envolve todos os entes da federação e, ademais disso, as relações entre serviços públicos estatais e serviços privados, que participam do SUS de forma complementar, segundo suas diretrizes (artigo 199, parágrafo 1º, CF/88).

Além da reforma do sistema de saúde brasileiro, a Constituição de 1988 conferiu um novo perfil institucional para o MP. Com efeito, o MP brasileiro tem suas origens ligadas à defesa dos interesses da Coroa e, posteriormente, dos interesses do Estado. Progressivamente, a partir do Código de Processo Civil (CPC), de 1973, a instituição, além das tradicionais funções de acusação no processo penal, começou a se voltar para a defesa de interesses públicos (artigo 82, inciso III, CPC). Essa mudança se acentuou com o advento da lei de política nacional de meio ambiente e da lei de ação civil pública, que atribuem ao MP a defesa de interesses coletivos⁸. Contudo, com a promulgação da Constituição de 1988, o MP brasileiro afirmou-se como “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (artigo 127, CF/88). Ao MP brasileiro são asseguradas garantias para o exercício de suas funções com independência dos poderes públicos, notadamente a unidade, a indivisibilidade e a independência funcional (artigo 127, parágrafo 1º, CF/88), bem como a autonomia funcional e administrativa (artigo 127, parágrafo 2º, CF/88). Seus membros gozam das mesmas vedações e garantias dos membros do Poder Judiciário, devendo-se destacar a vitaliciedade, a inamovibilidade e a irredutibilidade de subsídios (artigo 128, parágrafo 5º, I, “a” a “c”, CF/88).

As funções institucionais atribuídas ao MP criaram entre essa instituição e o sistema de saúde uma relação muito próxima, na medida em que aquela se consolidou como responsável pela efetividade das normas constitucionais e, em especial,

⁸GOULART, Marcelo Pedroso. *Ministério Público e democracia: teoria e prática*. Leme: LED – Ed. de Direito, 1998.

dos direitos fundamentais, assim como fiscalizadora dos poderes públicos e serviços de relevância pública.

Essa conformação institucional do MP e a reforma do sistema de saúde, bem como a ausência de efetividade do direito à saúde na prática, têm levado a instituição a ter uma crescente atuação na cena sanitária. Agindo em juízo ou fora dele, o MP brasileiro tem sido um ator importante na discussão de demandas relativas à organização do SUS e a prestação e serviços de saúde. Com isso, a instituição tem sido agente de um processo de *juridicização* das políticas de saúde e também de judicialização dessas políticas. No primeiro caso, refere-se à apreciação das relações sociais e à mediação de conflitos e tensões sob enfoque jurídico⁹. No segundo, refere-se à utilização da ação judicial como forma de exigir a efetividade do direito.

A atuação do MP, como de resto a dos demais atores do sistema de Justiça, enfrenta grandes dificuldades que são decorrentes, em especial, da falta de conhecimento de seus membros sobre aspectos técnicos e sobre a forma de organização das políticas de saúde. O êxito das medidas adotadas é incerto e pode gerar resultados adversos aos pretendidos, dadas as especificidades da cena sanitária, que envolve a gestão de atividade complexa, multiplicidade de atores envolvidos e de instâncias de decisão, assim como recursos públicos de grande vulto.

De todo modo, a crescente atuação do MP voltada para a efetividade do direito à saúde exige o exame das diferentes estratégias adotadas, assim como a aferição da forma mais eficiente para que a instituição possa, de fato, contribuir para a concretização do direito à saúde.

II. Modelos de atuação do Ministério Público: Ministério Público demandista e Ministério Público resolutivo

Ao mesmo tempo em que redefiniu o perfil institucional do MP, consagrando-o como instituição de defesa da sociedade com a incumbência de velar pela efetividade dos direitos fundamentais, a Constituição de 1988 e as demais leis que disciplinaram as normas da instituição conferiram a ela diversos instrumentos de atuação. Essas ferramentas permitem ao MP brasileiro desempenhar suas atribuições em juízo ou fora dele, caso em que atua diretamente na consecução de seus deveres. A preferência ou a ênfase na utilização de uma ou outra forma de atuação define modelos distintos e tem consequências diversas para o trabalho.

Tradicionalmente, o MP brasileiro organizou-se como órgão de atuação em juízo. Nesse sentido, a Lei Complementar n. 40/1981¹⁰ (primeira lei orgânica do MP)

⁹ASENSI, Felipe Dutra. op. cit.

¹⁰BRASIL. Lei Complementar n. 40, de 14 de dezembro de 1981. *Estabelece normas gerais a serem adotadas na organização do Ministério Público estadual*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp40.htm>. Acesso em: 06 mar. 2015.

estabelecia que a instituição era responsável, “perante o Judiciário”, pela defesa da ordem jurídica e dos interesses indisponíveis da sociedade, pela fiel observância da Constituição e das leis (artigo 1º).

Por outro lado, a partir do advento da Lei n. 7.347/1985¹¹, que trata da ação civil pública, o MP passou a ter disponíveis instrumentos de atuação extrajudicial, ou seja, que dispensam a apreciação das medidas pelo Poder Judiciário, como o inquérito civil (artigo 8º, parágrafo 1º) e o compromisso de ajustamento de conduta (artigo 5º, parágrafo 6º). Esses instrumentos de atuação extrajudicial foram aprimorados e ampliados após a promulgação da Constituição de 1988 e a entrada em vigor das diversas leis que disciplinam a atuação do MP, como a Lei n. 8.625/1993 (lei orgânica nacional) e a Lei Complementar n. 75/1993 (lei orgânica do Ministério Público da União), além de leis estaduais, como Lei Complementar Estadual n. 34/1994, de Minas Gerais (lei orgânica do MPMG).

Os novos instrumentos de atuação permitiram que os membros do MP adotassem estratégias inovadoras para a solução das demandas que são apresentadas, prestigiando uma atuação desburocratizada e voltada para a efetivação direta dos direitos fundamentais. Nesse sentido, a partir da manifestação de um cidadão, o membro do MP pode conduzir uma exaustiva apuração dos fatos por meio de inquérito civil. Feito isso e comprovada situação de violação de direito individual ou coletivo à saúde, assim como o descumprimento de normas relativas à gestão (como o investimento em ações e serviços públicos de saúde aquém do mínimo estabelecido pela Constituição e pela Lei Complementar n. 141/2012¹²), entre outras possíveis irregularidades, o membro do MP pode dirigir-se diretamente ao particular ou agente público responsável e lhe recomendar a adoção da medida correta no caso concreto ou com ele firmar acordo visando corrigir e adequar sua conduta às prescrições legais. Dessa forma, a instituição independe de ação, de processo e de ordem judicial para efetivar o direito na prática.

Marcelo Pedroso Goulart, comparando essa nova maneira de trabalho com o modelo tradicional, classificou as formas de atuação do MP segundo as categorias Ministério Público demandista e Ministério Público resolutivo. No primeiro caso, o membro do MP prestigia a atuação perante o Poder Judiciário e trabalha como

¹¹BRASIL. Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985. *Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico_(VETADO)_e dá outras providências*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7347Compilada.htm>. Acesso em: 06 mar. 2015.

¹²BRASIL. Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. *Regulamenta o § 3º-do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº-8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm>. Acesso em: 06 mar. 2015.

agente processual. Assim: “o Ministério Público transfere para o Poder Judiciário, via ação civil pública, a solução de todas as questões que lhe são postas pela sociedade. Trata-se de um Ministério Público dependente do Judiciário”¹³.

No segundo caso, o modelo de Ministério Público resolutivo põe a instituição como mediadora dos conflitos sociais, prestigiando uma atuação extrajudicial que pretende a efetivação dos direitos fundamentais de forma direta, independente do Poder Judiciário. Para *Marcelo Goulart*, o MP:

(...) não pode ficar na dependência das decisões judiciais. Deve ter como horizonte a solução direta das questões referentes aos interesses sociais, coletivos e difusos. Os procedimentos administrativos e inquéritos civis devem ser instrumentos aptos para tal fim. O Ministério Público deve esgotar todas as possibilidades políticas e administrativas de resolução das questões que lhe são postas (soluções negociadas), utilizando esses procedimentos com o objetivo de sacramentar acordos e ajustar condutas, sempre no sentido de afirmar os valores democráticos e realizar na prática os direitos sociais¹⁴.

Partindo da classificação de *Marcelo Goulart*, é possível constatar que a maior ou menor ênfase no uso de instrumentos de atuação judicial ou extrajudicial leva a diferentes modelos de atuação, o que pode gerar resultados diversos na efetivação do direito à saúde. A partir do exame das normas constitucionais e infraconstitucionais que tratam do MP, foi possível traçar o seguinte quadro, que distingue os instrumentos de atuação disponíveis para cada um dos modelos (Quadro 1).

Levando-se em conta as categorias Ministério Público resolutivo e Ministério Público demandista, analisou-se o trabalho da instituição relacionado à efetividade do direito à saúde, assim como as características do MPMG nessa área.

III. Métodos

Foi realizada revisão da literatura sobre os temas que orientam a pesquisa, com os objetivos de identificar o estado da arte e de definir as categorias que orientam o trabalho, notadamente os conceitos de MP resolutivo e MP demandista. Para tanto, foram consultadas as bases SciELO, Bireme e Capes, por meio da utilização

¹³ GOULART, Marcelo Pedroso. op. cit. p. 120.

¹⁴ Id. Ibid., p. 121. É possível correlacionar essas categorias com os conceitos de promotor de fatos e promotor de gabinete, propostos por *Cátia Aida Silva*. O tipo promotor de fatos, tal qual o modelo MP resolutivo, refere-se à atuação de membros do MP para além da esfera estritamente jurídica, os quais se convertem em articuladores políticos no exercício de suas atribuições. O tipo promotor de gabinete, tal qual o modelo MP demandista, diz respeito à atuação do membro do MP que prestigia o trabalho processual, perante o Poder Judiciário. Vide SILVA, Cátia Aida. Promotores de Justiça e novas formas de atuação em defesa de interesses sociais e coletivos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 16, n. 45, p. 127-144, fev. 2001.

Quadro 1. Modelos de atuação do MP, segundo a utilização dos instrumentos de atuação disponíveis no ordenamento jurídico brasileiro.

Ministério Público demandista	Ministério Público resolutivo
Ação penal pública	Acordo referendado pelo MP
Ação civil pública	Atendimento ao público
Ação de inconstitucionalidade	Audiências públicas
Ação para fins de intervenção do Estado nos municípios	Recomendações
Manifestações em processos	Medidas administrativas para a garantia de direitos fundamentais
Mandado de segurança	Compromissos de ajuste de conduta
Interposição de recursos	

Fonte: autores

das palavras-chave “Ministério Público” e “saúde”. Além disso, foram examinados obras e textos de referência das áreas de saúde pública, análise de políticas públicas (ciência política) e direito.

Para identificar as características da atuação do MPMG em defesa do direito à saúde, foram pesquisados atos normativos publicados no *Diário Oficial do Estado de Minas Gerais* até 31 de dezembro de 2012 que tratam desse assunto e que, portanto, disciplinam a organização e orientam o trabalho da instituição na área. A análise dos documentos foi realizada com o uso da técnica de análise de conteúdo, seguindo o que propõem Campos¹⁵, Gustin¹⁶ e Minayo¹⁷.

Os documentos foram submetidos a leituras flutuantes para uma primeira aproximação com seu conteúdo. Em seguida, os textos foram organizados em tabela por ordem cronológica da qual constaram a identificação do ato normativo, o assunto e uma síntese dos dispositivos relacionados à atividade finalística do MPMG na defesa da saúde.

Seguiram-se análises feitas com o objetivo de relacionar, a partir das prescrições constantes dos atos normativos, a referência aos instrumentos de atuação judicial e extrajudicial à disposição do MP com as categorias Ministério Público demandista e Ministério Público resolutivo, definidas aprioristicamente.

¹⁵ CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set./out. 2004.

¹⁶ GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. *(Re)pensando a pesquisa jurídica*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

¹⁷ MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

Por fim, foram levantados dados constantes do Sistema de Registro Único (SRU), que se trata de um *software* por meio do qual são registrados todos os procedimentos instaurados pelo MPMG nas diversas áreas em que a instituição atua. Esse *software* ainda permite a geração de relatórios sobre os dados mantidos no sistema.

Em consulta realizada à base de dados, foram extraídas informações sobre todos os procedimentos relativos à atuação do MPMG na defesa do direito à saúde entre 1º de agosto de 2008 e 31 de dezembro de 2012. Os dados colhidos referem-se àquelas áreas em que a atividade do MP tem repercussão no direito à saúde, excluída a área de direito do consumidor (saúde suplementar). A seleção foi feita pela disponibilidade de palavra-chave para registro do procedimento que diga respeito a tema de interesse da saúde pública. Assim, foram utilizados dados dos procedimentos das áreas de atuação assim classificadas no SRU: idoso, infância e juventude, pessoa com deficiência (cível) e saúde.

Os intervalos para o levantamento dos atos normativos e dos dados do SRU encerraram-se em 31 de dezembro de 2012 para permitir que o estudo contemplasse anos calendários completos, já que a pesquisa acadêmica foi concluída em setembro de 2013. De outro lado, os dados do SRU foram colhidos a partir de 1º de agosto de 2008, data em que o sistema ficou disponível para registro dos dados.

O estudo dos dados do SRU foi feito para identificar a frequência do uso da ação judicial como estratégia de atuação.

As informações coletadas foram compiladas e organizadas com a utilização do programa *Microsoft Excel 2007*®.

IV. Resultados

A pesquisa pelos atos normativos do MPMG relativos à atuação dessa instituição na defesa do direito à saúde levou à identificação de 30 documentos. Mesmo trabalhando com as categorias Ministério Público demandista e Ministério Público resolutivo, após o exame desses atos normativos, decidiu-se por sua classificação em quatro espécies, em virtude da identificação de características comuns e com o objetivo de facilitar a análise, o que está resumido na Tabela 1.

Os atos normativos que dispõem sobre a estrutura de atuação do MPMG em defesa da saúde tratam da organização dos órgãos da instituição criados para apoio aos seus membros, assim como para definição da política institucional na área.

Atualmente, o principal órgão de apoio é o CAO-Saúde. Trata-se de órgão auxiliar da atividade funcional do MP na área da defesa da saúde pública, cuja finalidade é coordenar, sistematizar, integrar e uniformizar as ações dos membros que atuam nessa seara. Além dele, foram criadas as Coordenadorias

Tabela 1. Distribuição dos atos normativos do MPMG relacionados à defesa da saúde publicados no *Diário Oficial do Estado de Minas Gerais* até 31 de dezembro de 2012.

Assunto	Número de atos
Estrutura de atuação do MPMG em defesa da saúde	10
Orientação aos membros do MPMG	8
Atividades finalísticas	8
Divisão de atribuições	4
Total	30

Fonte: Procuradoria-Geral de Justiça de Minas Gerais.

Regionais das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, previstas para serem 13 e que acompanham o plano diretor de regionalização do estado, distribuindo-se, portanto, conforme as macrorregiões de saúde. O objetivo das coordenadorias é a articulação dos órgãos do MP para uma atuação coordenada e regionalizada.

As Promotorias de Justiça estão organizadas na Rede de Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (Rede Saúde) com o objetivo de viabilizar a troca de informações e a ação integrada entre os diversos órgãos de execução.

Cumprе destacar que o MPMG criou a ação institucional *Mediação Sanitária – Direito, Saúde e Cidadania*, sob a coordenação do CAO-Saúde, com o objetivo de apoiar os Promotores de Justiça com atuação na defesa da saúde e outros atores na resolução das complexas demandas em saúde, com ênfase na adoção de medidas preventivas de alcance coletivo, buscando construir soluções por meio de consenso e substituindo, quando possível, a judicialização da política de saúde.

Por sua vez, os atos de orientação aos membros do MP são aqueles que expõem conceitos jurídicos sobre assuntos de direito sanitário e de saúde pública, bem como diretrizes e linhas de atuação para o enfrentamento de demandas nessa área. Na sua grande maioria, expõem enunciados firmados por órgãos colegiados dos quais participam representantes do MPMG, bem como por fóruns interinstitucionais também por eles integrados.

Os atos normativos que versam sobre atividades finalísticas consistem em regulamentos de audiências públicas promovidas pelo MPMG e convites para ações de mediação sanitária, ao passo que aqueles referentes à divisão de atribuições tratam apenas da distribuição de serviços de promotorias de justiça.

De outro lado, realizou-se o levantamento dos procedimentos instaurados pelo MPMG relativos à atuação em defesa da saúde entre 2008 e 2012, sendo constatado um grande crescimento nos registros. Foram identificados 13.224 procedimentos, levando-se em conta os critérios adotados. Para todas as palavras-chave disponíveis, que abrangem todas as áreas de atuação, os membros do MPMG registraram o equivalente a 100.670 procedimentos.

Para identificar as características da atuação do MPMG na prática, foram quantificados os procedimentos encerrados com e sem ajuizamento de ações no período pesquisado, assim como sua distribuição ao longo dos anos (Tabela 2).

Tabela 2. Número de procedimentos encerrados com e sem ajuizamento de ação no período de 1º de agosto de 2008 a 31 de dezembro de 2012.

Área de atuação	Procedimentos registrados		Encerrados com ações ajuizadas ou juntadas em outras ações		Encerrados sem ajuizamento de ações	
	n	%	n	%	n	%
Saúde	12.230	91,43	1.308	83,47	6.926	91,02
Infância e juventude	844	6,31	147	9,38	537	7,06
Idoso	296	2,21	111	7,08	144	1,89
Pessoa com deficiência	6	0,04	1	0,06	2	0,03
Total	13.376	100	1.567	100	7.609	100

Fonte: Procuradoria-Geral de Justiça de Minas Gerais, SRU.

O procedimento encerrado sem ajuizamento de ação deve ser arquivado pelo membro do MP (demanda solucionada, fatos não comprovados, não existe a irregularidade investigada, entre outros motivos) e este ato é submetido ao Conselho Superior do Ministério Público, que homologa o ato ou determina o prosseguimento das investigações.

Esclarece-se que a soma de procedimentos por área de atuação e de encerrados com e sem ajuizamento de ação pelo MPMG não coincide com o universo dos procedimentos registrados no período (13.224). Isso porque este número refere-se aos procedimentos físicos (unidades), mas eles podem ser classificados para mais de uma área de atuação. Além disso, há procedimentos em trâmite ou não encerrados.

O levantamento dos dados por ano é demonstrado no Gráfico 1.

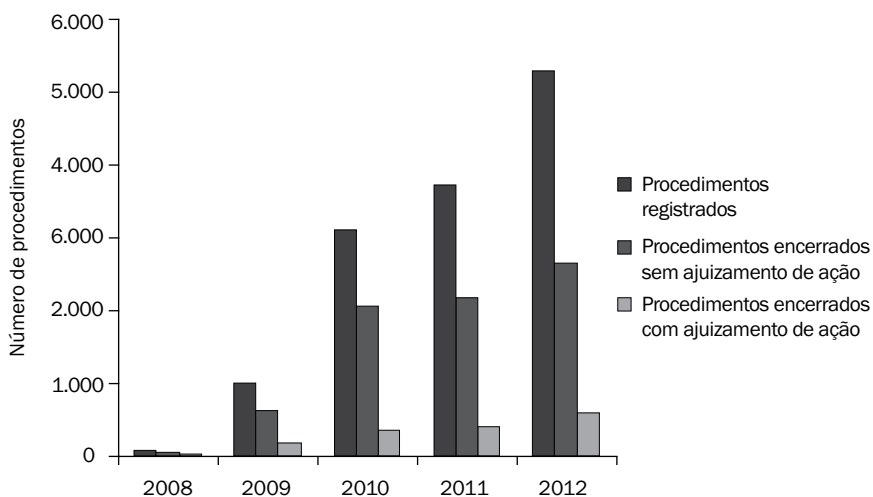


Gráfico 1. Variação do número de procedimentos registrados no SRU, encerrados com e sem ajuizamento de ação pelo MPMG.

V. Discussão

A atuação do sistema de justiça em geral e do MP em particular relacionada com o direito à saúde e as políticas de saúde tem sido objeto de diversos estudos promovidos por pesquisadores das áreas de ciências da saúde e de ciências humanas.

De início, é possível afirmar que a judicialização das demandas de saúde é objeto de muitas críticas em estudos brasileiros e estrangeiros. Tais estudos, que se intensificaram a partir do crescimento desse fenômeno e de seus impactos financeiros, apontam como indevida a transferência para a esfera judicial de decisões eminentemente políticas, complexas e que necessitam da conciliação de diversos interesses. Nesse âmbito, são tomadas decisões a partir do processo, que tem estrutura adversativa, o que impede a construção de alternativas negociadas. Além disso, afirma-se que o processo não permite o esclarecimento exaustivo das complexas demandas relacionadas ao direito à saúde¹⁸. Mesmo com essas imperfeições, as decisões judiciais têm gerado elevado impacto financeiro para os sistemas de saúde e, muitas vezes, segundo *Ana Luiza Chieffi* e *Rita de Cássia Barradas Barata*, contribuem para a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e fortalecem as iniquidades em saúde, o que decorre em especial das desigualdades

¹⁸ MANFREDI, Christopher P.; MAIONI, Antonia. Courts and health policy: judicial policy making and publicly funded health care in Canada. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. Durham, v. 27, n. 2, p. 213-240, abr. 2002.

no acesso à Justiça¹⁹. Por fim, estudos brasileiros também apontam para uma exagerada medicalização, possivelmente fomentada pelas indústrias de medicamentos e de insumos para a saúde, que acabam induzindo consumo irracional pela população e forçando a incorporação de seus produtos por meio de decisões do Poder Judiciário^{20,21}.

Também são reconhecidos aspectos positivos da judicialização do direito à saúde. Com efeito, esse fenômeno contribui para a afirmação do direito fundamental e de sua imperatividade, inclusive por meio do empoderamento das pessoas²². Por vezes, a judicialização é a forma encontrada por grupos marginalizados das arenas de discussão das políticas públicas para levar à pauta dos formuladores de políticas públicas suas necessidades. Nesse processo, as decisões judiciais podem levar à criação e à organização de políticas públicas pelos gestores para o atendimento de grupos de pessoas minoritários, como portadores das chamadas “doenças órfãs”.

Reconhecendo os possíveis benefícios da judicialização do direito à saúde no Brasil, *Sônia Fleury* afirma que “a judicialização é, hoje, a maior aliada do SUS”²³. Para a autora, a fase das demandas individuais por procedimentos e insumos está sendo superada por um movimento de defesa coletiva do direito à saúde, com a exigência de medidas de organização dos serviços pelos gestores. Para ela, o momento atual sugere o apoio à judicialização que se volte para a afirmação do interesse público no setor, inclusive com o combate à introdução de formas privadas na gestão dos serviços e à precarização das relações de trabalho na área da saúde²⁴.

Dadas as limitações apontadas pela literatura, não é recomendável que a judicialização das demandas que versam sobre direito à saúde seja a primeira providência adotada pelo membro do MP. As imperfeições do processo para tratar as complexas questões sociais, bem para tratar a variedade de instrumentos assegurados à instituição para atingir suas finalidades e funções institucionais, impõem que o membro do MP procure estratégias alternativas e de procedimentos que levem à

¹⁹CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Judicialização da política de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009. CUBILLOS, Leonardo et al. Universal health coverage and litigation in Latin America. *Journal of Health Organization and Management*, Bingley, v. 26, n. 3, p. 390-406, 2012.

²⁰ANDRADE, Eli Iola Gurgel et al. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v.18, n. 4, s. 4, p. 46-50, 2008.

²¹CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques. *As ações judiciais por anticorpos monoclonais em Minas Gerais, 1999-2009: médicos, advogados e indústria farmacêutica*. 2012. 80 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, abr. 2011.

²²CUBILLOS, Leonardo et al. op. cit.

²³FLEURY, Sônia. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, abr./jun. 2012.

²⁴Id. Ibid.

potencialização de seus resultados na busca pela efetividade do direito à saúde em consonância com a Constituição.

Felipe Asensi chama atenção para a capacidade do MP de criar canais de diálogos entre os gestores da área de saúde, usuários e outros grupos de interesses, como profissionais de saúde e prestadores de serviços. Para o autor, a atuação extrajudicial do MP, calcada no diálogo e na construção de soluções compartilhadas, contribui para tornar horizontais as relações entre Estado e sociedade. Ao mesmo tempo, essa aproximação do MP da sociedade permite que sua atuação seja revestida de maior legitimidade social²⁵.

Com efeito:

(...) o direito à saúde escapa aos conceitos tradicionais inerentes ao direito liberal, e para sua materialização são exigidas soluções que extrapolam a ordem jurídica, pois se relacionam a questões políticas, uma vez que constituem interesses de natureza coletiva e pública. O MP tem o potencial de representar o estabelecimento de um tipo diferenciado de interlocução no plano da formulação de políticas públicas. O papel principal desempenhado por essa instituição tem sido a mediação dos conflitos existentes entre a sociedade civil (principalmente a partir dos conselhos de saúde) e a própria gestão dos serviços, tornando-se, desta maneira, um canal de diálogo²⁶.

A atuação do MP voltada para o modelo resolutivo, com prestígio dos instrumentos de atuação extrajudicial, muito contribui para a efetividade do direito à saúde. Nesse contexto, o cumprimento das funções institucionais deve ser buscado diretamente – como regra, sem recurso à atuação em juízo. A afirmação do direito à saúde de forma mais legítima e coerente com a Constituição exige a construção de soluções compartilhadas e assentadas no diálogo entre todos os atores sociais envolvidos. Mesmo nesse cenário, a judicialização por vezes pode ser necessária, devendo ser resguardada, contudo, para os casos de insucesso no uso dos instrumentos de atuação extrajudicial.

Em Minas Gerais, a pesquisa realizada revelou a presença de uma cultura institucional voltada para a atuação do MP estadual conforme o modelo resolutivo, uma vez que se prestigia e enfatiza o uso dos instrumentos de atuação extrajudicial.

²⁵ASENSI, Felipe Dutra. op. cit.

²⁶MACHADO, Felipe Rangel de Souza; PINHEIRO, Roseni; GUIZARDI, Francini Lube. Direito à saúde e integridade no SUS: o exercício da cidadania e o papel do Ministério Público. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Org.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2005. p. 47-63. p. 47-63.

De um lado, o estudo dos atos normativos da instituição demonstrou que as estruturas de apoio à atuação do membro do MP em defesa da saúde fomentam o uso dos instrumentos de atuação extrajudicial e a realização direta do direito à saúde. Nesse sentido, o extinto Detransme – órgão voltado para apoio e criação de políticas de atuação em defesa da pessoa com transtorno mental – propunha que o órgão deveria “promover a proteção, a assistência e a integração social das pessoas portadoras de doença mental”; “atuar, de forma preventiva, na área das Instituições Psiquiátricas, de modo a evitar a necessidade do leito psiquiátrico da rede de internação”; “estabelecer convênios técnicos com entidades públicas e privadas visando a socialização do paciente psiquiátrico”²⁷.

O CAO-Saúde, estrutura ainda responsável pela política de atuação do MPMG em defesa da saúde e prestação de auxílio aos membros da instituição que atuam nessa área, tinha originalmente, entre outras, competência para “prestar atendimento e orientação às entidades com atuação na sua área”; “acompanhar a política nacional e estadual referente à sua área de atuação, realizando estudos e oferecendo sugestões às entidades públicas e privadas com atribuição no setor”; “manter permanentemente contato com o Ministério da Saúde e Poder Legislativo, federal e estadual, inclusive acompanhando o trabalho das comissões técnicas encarregadas do exame de atos administrativos e projetos de lei na área de sua atuação” (Resolução PGJ n. 100/2002). Hoje em dia, a proposta de articulação com os demais atores sociais está mantida, uma vez que ao órgão compete:

(...) promover permanente intercâmbio com órgãos públicos ou privados, no âmbito estadual ou federal, com atuação nas ações e serviços de saúde, com vistas a fomentar a criação e participação em fóruns permanentes e a realização de encontros, seminários ou outros semelhantes, voltados para a discussão de temas relacionados ao direito à saúde; (...) articular junto à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Conselho Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite (CIB-MG) de forma a contribuir na elaboração do planejamento estadual da saúde, em face do planejamento estratégico do Ministério Público do Estado de Minas Gerais²⁸.

Aliás, ressalta-se que o CAO-Saúde, expressamente, tem o dever de “fomentar a atuação resolutiva dos órgãos de execução do Ministério Público” (artigo 2º, inciso VII, Resolução PGJ n. 79/2012). Nesse sentido, propôs e tem realizado a ação de mediação sanitária que busca, entre outros objetivos, “propor soluções,

²⁷ PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Resolução n. 9, de 5 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://ws.mp.mg.gov.br/biblio/normajur/normas/Res_PGJ_09_2002.htm>. Acesso em: 28 set. 2013.

²⁸ PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Resolução n. 79, de 18 de setembro de 2012. Disponível em: <<http://ws.mp.mg.gov.br/biblio/informa/210917782.htm>>. Acesso em: 28 set. 2013.

por consenso de seus executores, para resolução de complexas demandas da saúde, com repercussão coletiva, visando evitar a judicialização da política de saúde”²⁹.

Merecem destaque, ainda, dentre os documentos examinados, os avisos que comprovam a realização das ações de mediação sanitária (com convocação, entre outras formas, pela imprensa oficial) e a promoção de diversas audiências públicas voltadas para escuta da população e apreciação de suas demandas, cujos vários temas incluem o direito à saúde.

Por outro lado, a política institucional do MPMG de fomento ao uso dos instrumentos de atuação extrajudicial por seus membros tem se refletido na prática. Os dados extraídos do SRU, sintetizados na Tabela 2, servem como importante indicador e confirmam a utilização prioritária dos instrumentos de atuação extrajudicial e do recurso à judicialização do direito à saúde como exceção. O uso da via judicial em uma menor parte dos casos indica que poucos conflitos necessitam ser submetidos à mediação de um magistrado, com as limitações da via judicial³⁰.

Assim, a Tabela 2 mostra que a atuação do MPMG medida pelo registro de procedimentos relacionados ao direito à saúde cresceu entre 2008 e 2012 e atingiu, no período, 13.224 procedimentos. No entanto, nesses anos foram ajuizadas 1.567 ações, o que corresponde ao percentual de 11,85%.

A Tabela 2 evidencia que o ajuizamento de ações sempre teve importância reduzida quando se leva em conta o número de procedimentos encerrados sem propositura de ação judicial. Na verdade, o encerramento de procedimentos com propositura de ações é reduzido em todas as áreas relacionadas ao direito à saúde (defesa da saúde, infância e juventude, defesa da pessoa com deficiência e defesa dos idosos). De outro lado, a conclusão de procedimentos sem ajuizamento de ação manteve-se elevada.

O Gráfico 1 demonstra o crescimento exponencial da atuação do MPMG relacionada ao direito à saúde. No entanto, fica claro que a instituição sempre prestigiou, ao longo do período examinado, a atuação resolutiva e a utilização dos instrumentos de atuação extrajudicial, o que levou à predominância do encerramento de procedimentos sem ajuizamento de ação.

Considerações finais

Verifica-se, pois, que a atuação resolutiva, forma mais adequada para a efetivação do direito à saúde no contexto brasileiro, é o modelo seguido pelo MPMG.

²⁹ PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Resolução n. 78, de 18 de setembro de 2012. Disponível em: <http://ws.mp.mg.gov.br/biblio/informa/210917783.htm>. Acesso em: 28 set. 2013.

³⁰ Este estudo não tem a pretensão de fazer conclusões sobre os desfechos dos procedimentos encerrados na esfera administrativa, o que exigiria a análise de outros dados e, inclusive, a utilização de outras fontes qualitativas. O que se deseja é mostrar que o recurso à via judicial é medida adotada excepcionalmente pelos membros do MPMG, o que indica que a instituição se afasta do perfil demandista.

O aprimoramento dessa forma de atuação, assentada na construção de soluções dialogadas, com participação de todos os atores sociais envolvidos e sem transigir quanto à imperatividade do direito à saúde, contribui positivamente para o êxito do trabalho do MP na defesa desse direito.

Referências

ANDRADE, Eli Iola Gurgel et al. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v.18, n. 4, s. 4, p. 46-50, 2008.

ASENSI, Felipe Dutra. *Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set./out. 2004.

CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques. *As ações judiciais por anticorpos monoclonais em Minas Gerais, 1999-2009: médicos, advogados e indústria farmacêutica*. 2012. 80 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Judicialização da política de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009.

CUBILLOS, Leonardo et al. Universal health coverage and litigation in Latin America. *Journal of Health Organization and Management*, Bingley, v. 26, n. 3, p. 390-406, 2012.

SCOREL, Sarah. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. In: GIOVANELLA, Lúcia et al (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 385-434.

FLEURY, Sônia. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, abr./jun. 2012.

GOULART, Marcelo Pedroso. *Ministério Público e democracia: teoria e práxis*. Leme: LED – Ed. de Direito, 1998.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. *(Re)pensando a pesquisa jurídica*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza; PINHEIRO, Roseni; GUIZARDI, Francini Lube. Direito à saúde e integralidade no SUS: o exercício da cidadania e o papel do Ministério Público. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Org.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2005. p. 47-63.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, abr. 2011.

MANFREDI, Christopher P.; MAIONI, Antonia. Courts and health policy: judicial policy making and publicly funded health care in Canada. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. Durham, v. 27, n. 2, p. 213-240, abr. 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, maio 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2015.

SILVA, Cátia Aida. Promotores de Justiça e novas formas de atuação em defesa de interesses sociais e coletivos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 16, n. 45, p. 127-144, fev. 2001.

Luciano Moreira de Oliveira – Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais; Especialista em Direito Sanitário pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Promotor de Justiça do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil. E-mail: luciano_lmo@ig.com.br.

Eli Iola Gurgel Andrade – Doutora em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais; Graduada em Economia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Associada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; Orientadora pleno e membro do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e do Programa de Pós-graduação em Medicamento e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais; Líder do Grupo de Pesquisa em Economia da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. Vice-Presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Pesquisadora II do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Marcelo de Oliveira Milagres – Doutor, Mestre e Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto de Direito Civil na Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. Promotor de Justiça do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.